DU TRAITEMENT

N° 95.

DE QUELQUES

FIÈVRES PÉRIODIQUES PERNICIEUSES

PENDANT LE PAROXYSME;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P.-F. PELLETIER, né à l'île de Noirmoutiers, Département de la Vendée

A PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonnne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Examinateur.* / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Bérard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet, *Examinateur.*	Piorry.
Brongniart, *Examinateur.*	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau, *Suppléant.*
Devergie.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE

ET

DE MA MÈRE.

A MA FAMILLE.

A MON BEAU-FRÈRE **MARSAUD,**

Mon Tuteur et plus sincère ami.

Témoignage d'un attachement inaltérable.

P.-F. PELLETIER.

DE MON PÈRE

ET

DE MA MÈRE.

DU TRAITEMENT

DE QUELQUES

FIÈVRES PÉRIODIQUES PERNICICIEUES

PENDANT LE PAROXYSME.

« Il peut arriver que le médecin soit appelé au milieu d'un accès caractérisé par les accidens les plus funestes, que le malade soit menacé d'une mort prochaine, parce qu'on aura omis de donner le quinquina; alors, sans doute, le but du médecin doit être de modérer les accidens pour prolonger la vie du malade jusqu'au prochain paroxysme, et combattre ensuite la fièvre par les doses prescrites du *fébrifuge.* » (Traité des fièvres intermittentes pernicieuses, etc., par M. *Alibert*, etc., 3e. édit., p. 334.)

Les règles du traitement à suivre en ces circonstances, qui peuvent être très-variées, étant énoncées en termes généraux, peut-être ne sera-t-il pas inutile d'en chercher le développement dans l'étude du symptôme grave, éclairé par l'anatomie pathologique, et de comparer les résultats ainsi obtenus avec la pratique de quelques auteurs célèbres. Mais comme ces recherches entraîneraient au-de là des bornes d'une thèse, elles seront restreintes aux fièvres pernicieuses périodi-

ques, qui ont été désignées sous les noms de *céphalalgiques, délirantes, phrénétiques, soporeuses, comateuses, léthargiques, carotiques.*

La céphalalgie, le coma, le délire, sont donc les élémens symptômatiques dont il importe de connaître le siége et la nature.

L'ouverture des cadavres, d'après M. *Alibert*, n'avait pas appris sur ce sujet beaucoup plus que pour les fièvres essentielles continues; cependant les lumières qu'elle avait fournies étaient, ajoute-t-il, relatives au symptôme grave; or, c'est ici ce qu'il est utile d'apprécier. *Morgagni*, celui des anciens que l'on consulte d'abord lorsqu'il s'agit d'anatomie pathologique, fait connaître dans ses lettres 6e. et 7e., l'opinion des médecins de ce temps et la sienne propre sur l'objet qui nous occupe. Dans celle-ci, il rapporte quatre observations empruntées à *Valsalva*. Chez le premier sujet, jeune homme de vingt-ans, dont la maladie est intitulée *fièvre maligne et phrénétique*, l'autopsie fit voir des concrétions gélatineuses accompagnant sur les côtés les vaisseaux de l'arachnoïde; l'épanchement dans l'intérieur de cette membrane d'un liquide qui, par sa consistance et sa couleur, ressemblait au petit-lait. L'ouverture du second, mort avec délire au bout de onze jours, montra de la sérosité dans l'arachnoïde, des concrétions dans les sinus de la dure-mère; le cerveau était remarquable par sa molesse, et le plexus du ventricule gauche turgescent et comme variqueux. On rencontra dans le cadavre du troisième de la sérosité dans l'arachnoïde, avec des concrétions gélatineuses; le sinus de la faulx présentait des concrétions sanguines. Pour le quatrième, il note l'engorgement des vaisseaux du cerveau, et de la sérosité remplissant les ventricules. Ce dernier est le seul que *Morgagni* considère comme ayant présenté des traces de phlegmasie; car à la fin de la première observation, il ajoute : « *Sed cur meningibus nulla inflammatio?* » et après la deuxième, il remarque que la cause de la maladie s'étant transportée au cerveau, aurait dû y produire une inflammation.

Plus loin sont rapportés quelques exemples tirés du *Sepulchretum*

de *Bonnet*, dans lesquels on ne trouva pas de traces de véritables phlegmasie au cerveau, malgré qu'elles eussent été présumées pendant la vie des malades; car, dit-il : « *Si vasa distenta erant, aquoso et pituitoso sanguine turgebent.* » Peut-être quelques pathologistes modernes ne se croiront-ils pas suffisamment autorisés à penser, avec *Morgagni*, que les cerveaux de ces individus aient été parfaitement exempts d'inflammation.

Willis, est-il dit plus bas, avait été conduit à croire que l'inflammation des méninges produisait plutôt le coma que le délire; lorsque l'autopsie montrait cette lésion après ce dernier, il s'était terminé par le carus. *Bonnet* était du même avis. Quelques savans adhéraient à l'opinion de *Willis* en ce sens, qu'ils pensaient que l'inflammation des méninges ne produit pas toujours le délire; mais ils reconnaissaient que le cerveau, ou au moins sa substance corticale, sont toujours enflammés dans la phrénésie. A cette époque, les dissidences sur ce point étaient extrêmes, puisque *H. Meibomius* avait soutenu dans une thèse ; « *In phrenitide ipsa cerebri substantia non inflammatur.* » Cette idée ainsi généralisée parut sans doute erronée à *Morgagni*, car il se hâte d'ajouter : *Lanzoni* chez un adulte mort de fièvre délirante maligne, « *Invenit cerebrum maculis nigris undequaque conspersum, cum membranis lividis.* » *Moglingius*, après la mort d'un phrénétique, trouva le cerveau et les membranes partout enflammés, sphacélés même en quelques endroits.

De ces citations et de plusieurs autres, qu'on pourrait puiser à la même source, il est permis de conclure qu'au temps de *Morgagni* on regardait le coma et le délire comme fréquemment liés à une inflammation de l'encéphale. D'après cela on n'est pas surpris de voir l'auteur avouer dans le dernier paragraphe de la 6e. lettre, que souvent (*non rarò*) il employait les émissons sanguines dans les affections soporeuses, sans poser d'exception pour le type. *Fontanus*, cité par *Lieutaud* (Histoire anatomico-médicale), rapporte l'histoire d'un jeune homme mort de fièvre rémittente délirante; il vit les méninges, et surtout la pie-mère tuméfiée avec tous les signes d'une in-

flammation ; les vaisseaux étaient remplis d'un sang noirâtre et le cerveau parsemé de taches sanglantes.

Sarcône, qui, chez des sujets morts à la suite de fièvres périodiques pernicieuses, avait vu des choses si extraordinaires, n'avait pas été à même d'examiner le cerveau. Les résultats suivans lui ont été communiqués par le docteur *S. di Mauro :* pie-mère abreuvée d'une lymphe visqueuse, ventricules remplis outre mesure par la sérosité. Le sang, au cerveau de certains cadavres, était tellement abondant qu'il s'échappait en grande quantité des vaisseaux entamés par l'instrument. (*Istoria dei mali osserva ta in Napoli*, etc., *da* M. Sarcône ; *osservationi anatomiche.*) Ozanam, rendant compte d'une épidémie qui régna aux environs de Genève en 1805, rapporte plusieurs autopsies, dont une surtout paraît propre à faire connaître la maladie, dont le délire formait le symptôme dominant : méninges fortement injectées, humeur gélatineuse répandue sur la surface du cerveau, et très-colorée par le sang ; épanchement dans les ventricules ; plexus choroïdes d'un rouge foncé ; matière jaunâtre puriforme, sans altération manifeste du tissu cérébral, s'étendant sur la couche des nerfs optiques, etc. ; le cervelet très-mou. Le type de cette affection était variable : il est dit d'un malade, en particulier, qu'il pouvait être considéré comme ayant succombé au premier accès d'une fièvre carotique. En venant à l'étude d'un ouvrage plus récent, et spécialement consacré aux fièvres périodiques, on voit que l'auteur augmente singulièrement le nombre des lésions matérielles qui répondent au symptôme grave, comme le prouve ce passage : « Le résultat (celui des autopsies) est que, dans tous les cadavres de ceux que j'ai examinés, et qui ont succombé sous l'action d'une fièvre intermittente pernicieuse, j'ai toujours trouvé des signes non équivoques d'une inflammation, qui, le plus souvent, était tellement violente, qu'elle dépassait de beaucoup les lésions qu'on observe à la suite des fièvres continues. » Or, ces lésions, dans les fièvres comateuses, délirantes et céphalalgiques, étaient des arachnitis et des céphalites. Les observations nombreuses, dont la proposition précédente n'est que le

corollaire, ayant été recueillies avec la plus minutieuse attention, par un médecin qui a fait une étude approfondie de la matière, et que sa position a mis à même d'observer ces maladies sous toutes leurs formes, semblent assurer une grande valeur à son opinion : elle est partagée par l'auteur de l'article *Intermittentes* du nouveau Dictionnaire de Médecine, et doit acquérir une nouvelle force si les nombreux collaborateurs de cet ouvrage sont en communauté de principes. Cependant, dans le coma surtout, quoique M. *Bailly*, de Blois, ait constamment trouvé dans le cerveau ou ses enveloppes des traces de phlegmasies, quelquefois elles lui ont paru insuffisantes pour expliquer la mort des individus, ce qui l'a contraint d'admettre un coma nerveux, idée éminemment conciliatrice, qui permet de rendre raison de l'opinion si différente sur ce sujet chez les auteurs, et de leur thérapeutique, qui ne l'est pas moins.

En effet, M. *Alibert*, traitant de la fièvre soporeuse intermittente, dit, à la page 38 : R. Dodonæus *cite deux faits d'une fièvre intermittente avec assoupissement; il observe fort bien que ce symptôme paraît et disparaît avec elle, et qu'il ne faut songer à y remédier que dans le temps de l'intermission* : « *Si et enim tempore paroxysmi pleraque temerè tententur, haut rarò in affectione ipsâ deficit æger.* » On peut penser que cette conduite de *R. Dodonæus* mérita l'approbation de M. *Alibert*, car, à la page 196, il dit : « Le coma tient à un défaut d'action de cet organe (le cerveau) et de tout le système nerveux. » Et à la page 334 : « Si l'affection comateuse est au plus haut degré, on pourra s'aider avec avantage des stimulans et des cordiaux. » Aussi n'est-il fait mention de la saignée ni dans le cas emprunté à *C. Pison*, ni dans ceux de la nommée Morand, et du jeune homme dont *Pinel* communiqua l'histoire à M. *Alibert*, ni dans celui de C. Geneviève, observé à l'hôpital Saint-Louis. J'ai cru devoir penser que cette opinion s'étendait à la fièvre délirante; telle a été celle de *Sydenham* dans quelques cas analogues. Ainsi il écrit à *R. Brady* : « Quoique dans le cas dont je parle (intermittentes apoplectiformes) toutes sortes d'évacuations

semblent être indiquées, afin de détourner du cerveau les humeurs qui s'y sont portées ; comme dans l'apoplexie véritable, il faut néanmoins s'en abstenir entièrement. »

Sénac (*Historia febrium intermittentium*), cherchant un moyen terme entre cette opinion du médecin anglais et celle de *Van-Swiéten*, qui croyait pouvoir guérir les fièvres intermittentes au moyen des émissions sanguines, cite l'exemple de *Forestus*, guéri par la saignée d'une fièvre tierce délirante, et rappelle l'épidémie de Modène, décrite par *Rammazini*, où la saignée fut nuisible dans le délire, la stupeur. Il a été dit comment *Morgagni* envisageait des autopsies faites par *Bonnet*, une scholie du livre 4°. du *Sepulchretum* donne une idée assez juste de la thérapeutique de ce dernier. L'été de 1678 fut chaud et humide ; il y régna des fièvres nombreuses, qui toutes déclarèrent la guerre au cerveau, *bellum indixerunt cerebro.* L'auteur avait remarqué que des maladies de la gorge avaient été guéries par des épistaxis et des saignées jugulaires : « *Indè*, ajoute-t-il, *audacior factus, quot-quot curæ meæ demondatos habui, omnes ad unum apertâ venâ jugulari salvos et incolumes reddidi.* » La plupart des malades dont il cite les noms étaient atteints des affections qui font le sujet de cette dissertation. *Werlhof* (*Obs. de febribus*, sect. 3, *meth. med. in paroxysmo*) a posé en principe : « *Venæ sectione pro plethorræ, orgasmi et virium modulo, plenitudinem minuere, stases, inflammationes et raptus ad cerebrum præpedire, et orgasmo sanguineo naturæ quæ nutui obsequi, in pluribus necessum* fuit. « Dans l'observation qui suit, il donne pour exemple un homme de trente ans, guéri d'abord de la phrénésie par la saignée et les vésicatoires, et quelque temps après d'une fièvre comateuse où l'auteur employa le même traitement.

Morton est celui qui, parmi les auteurs de ce temps, me paraît avoir poussé le plus loin l'emploi des évacuations sanguines. Qu'il me soit encore permis de reproduire le texte, dans la crainte d'en altérer le sens par la traduction : « *Quotiès ob tonum cerebri et nervorum peculiari modo debilem atque ad obstructiones aptum, spiritus veneno morbifico perciti, per nervos non transmittantur, et sanguis, circuitu impedito,*

in cerebro stagnet; præter medicamenta spirituosa et epispastica priùs memorata, indicantur insuper phlebotomia copiosa et sæpè repetita, et si opus fuerit in venâ jugulari, cucurbitulæ inter scapulas cum profundâ scarificatione, etc. » Les histoires particulières placées sous les n^os^. 20 et 25 montrent l'application de ces principes dans des combinaisons thérapeutiques que l'on ne retrouve plus de nos jours, mais où l'on voit cependant que la saignée entre en première ligne. Enfin l'auteur, tourmenté d'une hémicrânie quotidienne, se traite, dit-il, comme pour une intermittente apoplectique, et se fait tirer du sang à la saphène.

En lisant les observations laissées par *Torti* sur les fièvres léthargiques et les sous-continues malignes, parmi lesquelles on rencontre encore des comateuses et des délirantes, il est facile de reconnaître que les circonstances où il n'eut pas recours aux émissions de sang sont, pour ainsi dire, exceptionnelles; mais, comme le précédent, il leur associait des médicamens qui ne sont plus prescrits pour la même période de la maladie. *Lautter* présente des exemples d'une conduite analogue. *Quotidiana remittens cum caro, casus* 3; *remittens tertia apoplectica, casus* 7; *remittens duplicata cum delirio, caro, c.* 14. (*Hist. bienn. morb. ruralium.*)

Plusieurs auteurs avaient remarqué l'opinion de *Sydenham* sans s'y soumettre; mais *Sarcône* s'exprime à ce sujet avec une énergie vraiment méridionale, en disant que « le poison de l'autorité ne parvient au despotisme que sur les âmes faibles et dépourvues de tout génie observateur. » La fièvre périodique qui régna à Naples en 1764 était principalement caractérisée par la céphalalgie au premier accès, dans les suivans par le délire et la phrénésie, puis se terminait par les convulsions, le coma, ou par une espèce d'apoplexie. Les évacuations critiques qui pouvaient arracher le malade à la mort étaient des hémorrhagies copieuses des narines ou des veines hémorrhoïdales, surtout chez ceux qui avaient l'habitude de ces évacuations : de là, à l'exemple de *Bonnet*, il déduit sa méthode de traitement, qui consistait en saignées des vaisseaux hémorrhoïdaux, de la jugulaire, en

applications de sangsues aux tempes, de ventouses à l'occiput ; puis il passait à l'usage des minoratifs, du musc et de l'opium. (*Op. cit.*) Peut-être les médecins d'aujourd'hui éprouveront-ils quelque répugnance à se servir de ce dernier médicament, dont l'influence, mieux déterminée sur la circulation cérébrale, rend les effets au moins très-suspects. *Sarcône* blâme les médecins qui employèrent les échauffans, et, par une réticence, donne à connaître qu'il avait plus que de l'aversion pour leur conduite.

Cleghorn (*Obs. on the epidemical diseases in Minorcâ*) rapporte que les épistaxis rendaient un service signalé en terminant les céphalalgies obstinées qui accompagnent les fièvres tierces. (P. 228.) Ailleurs il dit que, si le patient continue à demeurer dans un état de coma ou de stupeur, on doit s'efforcer de l'en tirer au moyen des ventouses scarifiées et des vésicatoires. Relativement à la céphalalgie, j'aurais dû dire que *Home* avait retiré des avantages de l'application du vésicatoire aux tempes. *Beaumes*, qui rapporte le fait, et qui en a vérifié l'exactitude, admet en principe qu'en tirant à propos du sang, soit pendant le paroxysme, soit durant la rémission, on prévient les engorgemens et on détruit ceux qui se sont formés. (De l'Usage du quinquina dans les fièvres rémittentes.)

Pringle s'est trouvé dans les circonstances les plus propres à étudier les fièvres périodiques graves. Voici ce qu'il dit de quelques-unes où le délire formait le symptôme prédominant : « D'abord le pouls était très-petit, quoique le malade fût en délire ; mais la saignée lui donnait toujours de la force. » (*Maladies des armées, p.* 326. *Note communiquée à l'auteur par le chirurgien* Lauder.) ; et à la page 328 : « en ce temps (le début) le pouls était si faible, que si l'on ouvrait la veine le sang sortait d'abord avec peine ; mais après quelque évacuation il s'élançait vivement, et la saignée ranimait toujours le pouls. » (*Note communiquée par* M. Though.) On peut juger par la citation suivante de l'importance que *Pringle* attachait aux évacuations sanguines : « On vit un exemple d'un homme qui, ayant été saisi subitement par un violent mal de tête, et n'ayant point été sai-

gnée sur le champ, sortit de ses quartiers et se mit à courir la campagne comme un insensé. (P. 329.) Enfin, il commence ainsi le chapitre où il traite de la cure des fièvres d'automne, rémittentes et intermittentes des camps, et de celles des lieux bas et marécageux : « La saignée étant indispensable dans la cure de ces fièvres, c'est la première chose par où on doit commencer; il faut la réitérer une fois ou plus souvent, suivant que les symptômes paraissent l'exiger. » Toutefois on ne doit pas omettre de dire qu'un médecin hollandais lui faisait remarquer que les individus soumis à son traitement étaient jeunes, robustes, tels qu'on les choisit généralement pour le métier des armes. Quant aux évacuans, qui faisaient aussi partie essentielle de la médication, il recommande de les choisir parmi les plus doux, d'accord en cela avec un grand nombre de praticiens. Sous le nom de *quotidienne continue*, *Sauvages* (Nosologie méthodique, tom. 2, c. 2.) a décrit une maladie très-analogue à celle observée par *Pringle*. Cet article du *Nosologiste* m'a paru remarquable, en cela qu'il s'exprime clairement sur la nature et le siége du mal en disant : « La cure de cette maladie, qui dépend beaucoup d'ardeur et de putridité, présente deux indications à remplir, qui sont d'éloigner l'inflammation du cerveau et de l'estomac, d'évacuer les matières putrides.

Les histoires particulières, tracées si longuement dans l'ouvrage de Comparetti (*Riscontri medici delle febbri larvate*, etc.), prouvent qu'il employa fréquemment les sangsues aux tempes dans la céphalalgie et le coma; mais il ne lui avait point échappé que la saignée, vers la fin du siècle dernier, avait beaucoup perdu de la vogue dont elle avait joui à une époque antérieure. Cette circonstance s'explique en partie par l'abus qu'en avaient fait un grand nombre de médecins; abus tel que *Ramazzini* dit, en parlant des malades qui encombrent les hôpitaux de Rome après la moisson, il est douteux que la faux de Libitine en ait fait périr un plus grand nombre que la lancette du chirurgien. Pour se montrer plus équitable, il aurait pu déverser une

partie du blâme sur les évacuans (*validi cathartici*), dont l'emploi n'était pas plus modéré. L'autopsie d'un individu mort dans l'épidémie de Genève, a été citée pour faire connaître la nature des lésions; *Matthey* et *Vieusseux* firent des évacuans la base du traitement; *Ozanam* remarque qu'ils se virent souvent dans l'obligation de recourir à la saignée, par laquelle, selon lui, ils auraient dû commencer. A cette occasion il cite plusieurs épidémies analogues où les émissions sanguines furent employées avec succès. (Histoire générale et particulière des épidémies, par *J.-A.-F. Ozanam.*)

Ce qui précède peut, je crois, se résumer ainsi : ceux des anciens qui se sont appuyés sur l'anatomie pathologique ont reconnu, pour la plupart, des congestions ou des inflammations dans l'encéphale des sujets morts de fièvres pernicieuses, céphalalgiques, délirantes et comateuses : cette proportion s'est augmentée par l'investigation des modernes. La majorité des premiers a fait usage des émissions sanguines pour combattre les congestions, soit qu'ils les envisageassent comme actives (*raptus ad cerebrum*), soit qu'ils les regardassent comme passives (*stases*); presque tous ont employé en même temps les révulsifs, les évacuans, les calmans; quelques-uns les stimulans seuls : un petit nombre semble ne rien prescrire pendant le paroxysme.

Ces opinions, appuyées sur des faits nombreux, conduisent à admettre des différences importantes dans la nature du symptôme grave. J'ai éprouvé beaucoup d'embarras pour reconnaître les signes différentiels de ces états. En effet, M. *Bailly* dit d'un comateux (par distribution vicieuse des forces nerveuses) que son *facies* avait bien un aspect autre que celui d'une personne affectée de coma par compression; mais cette nuance était si fugitive, qu'il n'a pu la fixer par des expressions. Il paraît avoir les mêmes idées relativement au délire, et ne laisse d'autre moyen d'apprécier ces différences que dans un traitement, pour ainsi dire d'exploration, dirigé d'après la considération de

l'âge, de la constitution du malade, des circonstances antérieures à sa maladie, du génie particulier des épidémies.

Pour faire un emploi convenable des moyens curatifs, il semble donc rationnel d'admettre trois circonstances dans la nature du symptôme grave. Dans la première, il sera le résultat d'une inflammation de l'encéphale, et réclamera un traitement antiphlogistique. Pour la seconde, après la chute des symptômes de congestion, la persistance du délire sera considérée comme une lésion nerveuse indiquant l'usage des calmans, des antispasmodiques, etc., ainsi que le faisait *Sarcôme*. En troisième lieu, le symptôme grave, tenant uniquement à une perturbation des fonctions de l'appareil nerveux, sera combattu par les révulsifs, les antispasmodiques, les calmans, et dans les fièvres comateuses par quelques stimulans intérieurs administrés avec une extrême circonspection. L'affection n'est pas toujours portée à un degré d'intensité tel qu'elle réclame un traitement énergique. Les différences, sous ce rapport, apportent nécessairement des modifications dans la cure. C'est ainsi que M. *Alibert* dit, à la page 335 : « les vives céphalalgies surtout cèdent à l'action de ce remède (l'opium), selon que le remarque *J.-P. Frank*, à moins que ces douleurs ne viennent d'un état de pléthore : dans cette dernière conjoncture, il conseille la position élevée de la tête et la dénudation, les lotions froides ; » et, sans doute, les pédiluves, les cataplasmes sinapisés aux pieds. Il est à remarquer qu'un grand nombre de praticiens se sont bornés à l'usage du quinquina pendant l'apyrexie, sans chercher à modérer les accidens du paroxysme. Cependant on conçoit que, dans les cas même médiocrement graves, s'il y a congestion, celle-ci peut arriver à un point tel qu'elle ne permette plus aux organes de reprendre leur texture régulière ; qu'il est difficile, au moment où l'on voit le malade, de fixer les bornes qu'elle ne doit pas franchir ; et qu'ainsi on s'expose à voir cesser l'intégrité des apyrexies, qui forme la circonstance la plus favorable à l'administration du quinquina. Ceux-ci auraient-ils pensé que le type

d'intermittence imprime aux congestions un caractère qui rend les évacuations sanguines inutiles, nuisibles? La cause de leur conduite réside-t-elle dans les circonstances si controversées de l'existence même de ces lésions ? J'ai cru devoir m'arrêter à cette dernière supposition. Sans chercher à lui donner plus de valeur, je remarquerai cependant que, dans les fièvres périodiques pernicieuses, caractérisées par un symptôme grave appartenant à l'affection de la plèvre ou des poumons, presque tous les auteurs se sont réunis pour reconnaître les avantages de la saignée.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Perpusillæ sanguinis è naribus stillæ damno sunt.

II.

Febres quæ proximè ad tertianarum naturam accedunt cum incontinenti corporis jactatione, malignæ sunt.

III.

In febribus circa ventriculum æstus, et oris ventriculi morsus, malo est.

IV.

In acutis morbis extremarum refrigeratio mala.

V.

Lassitudines spontè obortæ morbos prænuntiant.